

ESCUELAS DEL CONDADO DE GREENVILLE
Formulario de Referencia para Servicios de Salud Conductual
Rehabilitativa (RBHS)

Información del Estudiante

Nombre Completo del Estudiante:	
Fecha de Nacimiento:	
Grado:	
Dirección	

Información del Padre/Madre/Tutor Legal

Nombre(s):	
Número de Teléfono:	
Dirección de correo electrónico preferida	

Motivo de la Referencia

- Comportamiento
- Habilidades sociales
- Dinámica familiar
- Historial de trauma
- Regulación emocional

Por favor, resuma sus preocupaciones sobre el estudiante en cuanto a:

--

Criterios de Elegibilidad

Para calificar para los servicios de RBHS, el estudiante debe mostrar un funcionamiento moderadamente o severamente deteriorado en al menos dos de las siguientes áreas (marque todas las que correspondan):

- ☐ Hogar
- ☐ Escuela
- ☐ Comunidad
- ☐ Social

¿El estudiante cumple con los criterios anteriores en al menos dos áreas?

- ☐ Sí — Proceda con la referencia
- ☐ No — Converse con el personal escolar sobre otras intervenciones de Nivel 2 que puedan ser apropiadas

Historial de Servicios y Coordinación

¿El estudiante está recibiendo consejería actualmente? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, nombre del/de los proveedor(es):

¿Se ha contactado al padre/madre/tutor legal respecto a los servicios de RBHS? ☐ Sí ☐ No

Nota: Por favor contacte al padre/madre/tutor legal antes de enviar esta referencia.

¿Hay otras agencias involucradas con el estudiante? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, indique cuáles:

¿El estudiante recibe servicios de educación especial? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, describa:

Referencia Realizada Por

Su Nombre:	
Relacion con el estudiante:	
Fecha:	

